Eerste Kamer der Staten-Generaal 1

Vergaderjaar 2014–2015

32 402 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

K NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT[1]

Vastgesteld 3 februari 2015

De memorie van antwoord heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende nadere opmerkingen en het stellen van de volgende nadere vragen. De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzoeken de regering de nadere memorie van antwoord 27 februari 2015 aan de Eerste Kamer te zenden.

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie danken de regering voor de verhelderende schriftelijke beantwoording. De leden van de VVD-fractie en ook die van andere fracties hebben vragen gesteld over de noodzaak van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De regering heeft diverse redenen gegeven om het wettelijk kader gericht op kwaliteit van zorg en klachten en geschillen aan te passen. De regering heeft onderbouwd dat een betere benutting van beschikbare instrumenten, in plaats van een wetswijziging, niet afdoende is, omdat het gaat om nog niet bestaande verplichtingen en waarborgen in de huidige wetgeving en om aanbieders die niet vallen binnen de reikwijdte van de huidige wetgeving. Ook danken de leden van de VVD-fractie de Minister voor haar brief van 27 november 2014 omvattende een rapportage van de regeldruktoets die zij heeft laten uitvoeren op verzoek van deze Kamer bij brief van 12 september 2014.[2] De Memorie van antwoord en de brief van 27 november jl. zijn voor de leden van de VVD-fractie aanleiding tot het stellen van een aantal aanvullende vragen met betrekking tot de rechtmatigheid, doelmatigheid en uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel.

[1] Samenstelling:
Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) *(vice-voorzitter)*, Linthorst (PvdA), Slagter-Roukema (SP) *(voorzitter)*, Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD), Koning (PvdA).

[2] Gedrukt als Verslag schriftelijk overleg (Kamerstukken I 2014/15, 32 402, J en bijlagen).

kst-32402-K
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

De leden van de **CDA**-fractie danken de regering voor de beantwoording van de vragen uit het voorlopig verslag. Helaas constateren zij dat de Memorie van antwoord in een aantal gevallen geen antwoord geeft op de gestelde vragen. Daar waar de vragen gericht zijn op impact, juridische basis en gesignaleerde problemen door het veld, verwijst de regering in haar reactie slechts naar goede bedoelingen en verwachtingen. De inleiding van de Memorie van antwoord vormt een soort nieuwe memorie van toelichting. Het antwoord van de regering met betrekking tot de noodzaak en meerwaarde van onderhavig wetsvoorstel achten de leden van de CDA-fractie vooralsnog niet overtuigend. De Memorie van antwoord geeft de leden van de CDA-fractie dan ook aanleiding tot aanvullende vragen. Hierbij zij opgemerkt dat enkele vragen wellicht een herhaling zullen blijken van reeds gestelde vragen, om redenen hierboven genoemd.

Het Voorlopig verslag met betrekking tot dit wetsvoorstel werd een jaar geleden vastgesteld en de Memorie van antwoord bereikte de Eerste Kamer op 14 juli 2014. In de afgelopen maanden heeft de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) schriftelijk overleg gevoerd met de Minister over de verwachte regeldruk die het wetsvoorstel teweeg zal brengen. Bestudering van de nu voorliggende documenten bevestigt de leden van de **SP**-fractie in hun mening dat dit wetsvoorstel, zoals ook al verwoord in het Voorlopig verslag, een verslechtering betekent ten opzichte van de huidige situatie. De Memorie van antwoord bevat vele onduidelijke en voor velerlei uitleg vatbare antwoorden. Daarnaast wordt op een aantal vragen van de leden van de SP-fractie slechts ten dele ingegaan, wat een zorgvuldige weging van nut en noodzaak van het wetsvoorstel niet gemakkelijk maakt. Zij leggen de regering dan ook graag nog verschillende aanvullende vragen voor.

De leden van de fractie van **D66** danken de regering voor de antwoorden van 14 juli 2014 op de in het voorlopig verslag door de leden van deze fractie gestelde vragen. Nadien heeft Sira op verzoek van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een regeldruktoets uitgevoerd en heeft ook Actal daarover geadviseerd. Naar aanleiding van deze adviezen hebben de leden van de D66-fractie nog een aantal vragen, mede in verband met commentaar vanuit zorgorganisaties over de conclusies van de toets en het advies. De leden van de PvdA-fractie sluiten zich bij deze vragen aan.

VVD-fractie

In de Memorie van antwoord geeft de regering een aantal redenen waarom dit wetsvoorstel niet overbodig wordt gemaakt door de «Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid», de GOMA. De regering merkt op, dat het onderzoek op initiatief van de Letselschaderaad naar de effecten van de GOMA zich op dit moment in de afrondende fase bevindt. Heeft de regering overwogen dit wetsvoorstel aan te houden totdat de resultaten van dat onderzoek bekend zijn? Is het niet denkbaar dat de uitkomst van dat onderzoek consequenties zou kunnen hebben voor de inhoud van dit wetsvoorstel?

De regering merkt op dat de cliënt er bij een incident recht op heeft te kunnen vernemen wat hem is overkomen en dat zo nodig in zijn cliënten-dossier nog eens na te kunnen lezen. Daarom wordt de zorgverlener verplicht een incident te melden bij de cliënt en er aantekening van te maken in het cliëntendossier. Rust er ook een wettelijke meldplicht bij zorgverleners of zorgaanbieders ten aanzien van incidenten veroorzaakt door andere zorgverleners of zorgaanbieders, indien die zelf niet melden?

Wat gebeurt er als de patiënt, expliciet of impliciet, aangeeft om welke reden dan ook niet van een melding bij hemzelf gediend te zijn? Valt dit onverkort onder het recht op niet weten, zoals genoemd in de memorie van toelichting bij de behandeling van artikel 15 op pagina 116, conform artikel 7:449 BW? Geldt dit ook indien naar inschatting van de zorgverlener de informatie kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt met zich meebrengt, in plaats van dat de patiënt dit zelf aangeeft? Geldt hier de therapeutische exceptie uit artikel 7:448, derde lid, BW, en pagina 115 van de memorie van toelichting?

Met de klachtenfunctionaris en de geschilleninstantie beoogt de regering een laagdrempeliger voorziening in te stellen dan respectievelijk de klachtencommissie en de civiele rechter. In de Memorie van antwoord is sprake van de achterliggende gedachte om in een zo vroeg mogelijk stadium alle klachten «en andere uitingen van onvrede» op te pakken en succesvol te behandelen. De leden van de VVD-fractie onderschrijven dat algemene uitgangspunt. Wel zouden zij een nadere precisering willen vragen. Aan welke «andere uitlatingen van onvrede» denkt de regering precies? Waaraan moeten deze voldoen om wettelijk in dezelfde categorie te vallen als een klacht, in die zin dat de klachtenfunctionaris verplicht is deze in behandeling te nemen en nalatig is als hij dat niet doet? Gaat het hier alleen om andere uitingen van onvrede van de patiënt zelf, of ook om andere uitingen van onvrede van bij de patiënt betrokkenen, zoals familieleden, vrienden en andere zorgverleners zoals de huisarts, al of niet indien de patiënt onmondig is?

De wetswijziging introduceert de verplichting voor zorgaanbieders om een klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben. Het gaat er hier om dat de patiënt wordt gehoord, dat de zorgaanbieder begrip toont en dat hij zo nodig excuus aanbiedt en er voor zorgt dat andere patiënten niet hetzelfde overkomt. Dan is het niet meer nodig om een uitspraak van een klachtencommissie te verkrijgen over de vraag of een klacht gegrond of ongegrond is. Over het uitgangspunt dat klachten zo dicht mogelijk bij de bron en zo veel mogelijk in onderling overleg moeten worden opgelost bestaat, blijkens de Memorie van antwoord, tussen veldpartijen een grote mate van consensus. Ook de leden van de VVD-fractie onderschrijven dit uitgangspunt. De regering verbindt, bijvoorbeeld op pagina 8 van de Memorie van antwoord, de klachtenfunctionaris met de interne klachtafhandeling. Elders in de Memorie van antwoord, met name in de paragraaf over de kosten op pagina 9, wordt ruimte gegeven om in samenwerking met een aantal andere zorgaanbieders een klachtenfunctionaris te organiseren. Ook in haar brief aan deze Kamer van 27 november 2014[3] over de regeldruktoets onderstreept de Minister nog eens de mogelijkheid voor kleine zorgaanbieders om gezamenlijk met andere zorgaanbieders een klachtenfunctionaris te organiseren en zo doende de administratieve lasten te redresseren. Sommige huisartsen hebben dit blijkens de Memorie van antwoord al gedaan door regionaal een klachtenfunctionaris aan te stellen. De leden van de VVD-fractie vragen of in dat geval nog wel gesproken kan worden van interne klachtafhandeling, van «zo dicht mogelijk bij de bron» en van de gewenste laagdrempeligheid voor de patiënt, met name ook ten opzichte van de huidige interne klachtencommissie. Hoe ziet de regering dit?

Als cliënt en zorgaanbieder tot de conclusie komen dat zij er in geval van een klacht of claim niet samen uitkomen, kunnen zij er voor kiezen de klacht of claim voor te leggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze instantie wordt gezien als een laagdrempelig en betaalbaar alternatief voor de civiele rechter, doet een bindende uitspraak en kan een

[3] Kamerstukken I 2014/15, 32 402, J.

schadevergoeding toekennen van maximaal € 25.000, zo staat vermeld in de Memorie van antwoord op pagina 3. Op pagina 15 van de Memorie van antwoord en in paragraaf 12.3 van de memorie van toelichting is echter sprake van advisering over geschillen door de geschilleninstantie. Kan de regering aangeven wat hiermee bedoeld wordt? Aan wie adviseert de instantie? Hoe verhoudt de taak van het adviseren zich tot die van het doen van een bindende uitspraak?

Ten aanzien van de schadevergoeding van maximaal € 25.000 vragen de leden van de VVD-fractie of hiermee de civiele rechter niet ingehaald respectievelijk uitgesloten wordt. Is dit evenwichtig en grondwettelijk juist? In de huidige rechtspraktijk zal een civiele rechter niet snel € 25.000 aan schadevergoeding toekennen. Waarom moet hier een speciale voorziening voor worden gecreëerd en waarom voor juist deze groep? Wordt hiermee niet ongewenste wildgroei bevorderd?

De oprichting van de geschilleninstantie wordt, aldus de Memorie van antwoord, gelaten bij organisaties van zorgaanbieders en organisaties van cliënten gezamenlijk. De leden van de VVD-fractie onderschrijven de gedachte dat op deze manier in de sector draagvlak kan ontstaan voor de geschilleninstantie. Daarvoor is echter wel belangrijk, dat de procedure waarlangs de samenstelling van die instantie tot stand komt helder beschreven is. Zou de regering hierop willen ingaan? Welke organisaties van cliënten en aanbieders hebben hier recht van deelname? Hoe worden stemverhouding en representatie bepaald? Wie beslist in geval van onenigheid over de samenstelling? Hoeveel geschilleninstanties zullen er in Nederland op grond van deze wet nodig zijn? Kunnen de kosten van een geschillenprocedure, net als bij arbitragecommissies, niet erg hoog, veel hoger dan bij de rechter, oplopen en kan dit niet alsnog een drempel opwerpen? Of zijn alle procedurekosten gedekt in de jaarlijkse contributie geschilleninstantie ad € 2.9 mln. conform onderdeel 20.2 van de memorie van toelichting? Hoe kijkt de regering aan tegen het vermeende ontbreken van basale waarborgen, zoals hoor en wederhoor, in dit wetsvoorstel, zoals gestipuleerd door de KNMG in zijn brief van 15 januari 2015[4], en de suggestie dit op te nemen in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz?

Blijkens de Memorie van antwoord geven sommige aanbieders aan te verwachten dat ze de interne klachtencommissie zullen behouden «als sluitstuk van de klachtafhandeling». De interne klachtencommissie is niet langer verplicht, maar mag wel als onderdeel van de klachtenregeling behouden blijven, als de zorgaanbieder vindt dat deze toegevoegde waarde heeft. Dit kan binnen de VVD-fractie op begrip rekenen, aangezien bekend is dat in een deel van de instellingen de klachtencommissie naar genoegen van betrokkenen functioneert. Het is de leden van genoemde fractie echter nog niet geheel duidelijk hoe in voorkomende gevallen de procedure zal zijn. Kan de regering dit toelichten? Heeft de regering overwogen om instellingen die een goed functionerende interne klachtencommissie en geen klachtenfunctionaris hebben, te ontslaan van de plicht om alsnog een klachtenfunctionaris aan te stellen, dan wel toe te staan dat de klachtenfunctionaris of diens rol door de zorgaanbieder in diens interne klachtenregeling wordt beschouwd als te zijn geïncorporeerd in de klachtencommissie? Op pagina 11 van de Memorie van antwoord schrijft de regering immers zelf, analoog hieraan, het niet bezwaarlijk te vinden als jeugdhulpaanbieders, vooruitlopend op de wetgeving, voor de fase van interne klachtenbehandeling blijven werken met de klachtencommissies van de Jeugdwet en hun cliënten een mogelijkheid bieden om zich tot de geschilleninstantie te wenden als een klacht na behandeling door hun klachtencommissie niet bevredigend is

[4] Ter inzage gelegd onder griffienummer 156329.01.

afgehandeld, kennelijk dus zonder tussenkomst van een klachtenfunctionaris. Ook de «kleine» zorgverleners vragen hiervoor de aandacht bij brief van 8 oktober 2014[5], waarnaar zij verwezen. Kleinschalige zorgverleners stellen een goed functionerende, onafhankelijke en laagdrempelige klachtenbehandeling te hebben welke door de Wkkgz verloren zou gaan, omdat het zorgaanbieders wordt verplicht zelf een uitspraak te doen over een klacht. Hoe ziet de regering dit?

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie of in de andere instellingen dan de genoemde jeugdhulpinstellingen waar de klachtencommissie blijft bestaan, de gang naar de onafhankelijke geschilleninstantie na de klachtafhandeling door de interne klachtencommissie niet meer aan de orde of zelfs niet meer mogelijk is, bijvoorbeeld als de klachtencommissie de klacht ongegrond verklaart. Staat het instellingen vrij dit ook vast te leggen in de interne klachtenregeling? Zo ja, dus als die gang kan worden afgesneden, hoe verhoudt zich dat dan tot het wettelijk recht van cliënt om naar de geschilleninstantie te stappen en tot de wettelijke plicht van de instelling om bij een geschilleninstantie aangesloten te zijn? En zo nee, dus als die gang alsnog altijd mogelijk is, hoe verhoudt zich dan juridisch de uitspraak van de klachtencommissie, bijvoorbeeld luidende «ongegrond», tot die van de onafhankelijke geschilleninstantie en welke prevaleert? Dezelfde vraag doet zich mutatis mutandis voor ten aanzien van de wetsvoorstellen Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten[6] en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg[7]. De regering geeft aan dat «denkbaar is dat de klachtencommissie op grond van de wetsvoorstellen Wet zorg en dwang en Wet verplichte GGZ op enige wijze wordt geïncorporeerd in of samenwerkt met de geschilleninstantie op grond van de Wkkgz». Hoe ziet de regering dit? Hoe kan een interne, instellingsgebonden commissie worden geïncorporeerd in een externe regionale of landelijke instantie? Hoe verhouden uitspraken van de twee zich juridisch tot elkaar indien niet van incorporatie maar van samenwerking sprake is?

Dit wetsvoorstel ziet op zorg in het kader van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en andere zorg. Met het wetsvoorstel wordt geregeld dat de eisen ten aanzien van kwaliteit, klachten en geschillen en het toezicht daarop van toepassing zijn op solistisch werkende zorgverleners, aanbieders van cosmetische ingrepen voorzover die niet onder het bereik van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) vallen en op aanbieders van niet-reguliere zorg, ook wel genoemd alternatieve geneeswijzen. Bij de leden van de VVD-fractie leeft onduidelijkheid met betrekking tot de aanbieders van zogenaamde cosmetische ingrepen. Met het oog op de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel moet volstrekt duidelijk zijn wie daar nu onder vallen. Het gaat blijkens pagina 12 van de Memorie van antwoord om «handelingen», dus niet alleen ingrepen, die «uitsluitend met een cosmetisch doel worden verricht» en op pagina 41 om «alle aanbieders van cosmetische verrichtingen die niet tot doel hebben de gezondheid van de cliënt te bevorderen of te bewaken». Is dit niet te ruim geformuleerd om werkbaar te kunnen zijn? Hoe zit het bijvoorbeeld met tatoeagesalons, schoonheidsspecialisten, zonnestudio's, kapsalons, visagisten en pedicures, waar handelingen worden verricht met vaak een al of niet uitsluitend cosmetisch doel? Begrijpen de leden van de VVD-fractie het goed dat dit allemaal zorgaanbieders worden in de zin van dit wetsvoorstel en onder de inspectie van de IGZ gaan vallen? Moeten zij allemaal een interne klachtenfunctionaris en -procedure hebben, een cliëntendossier met meldingsplicht van incidenten en zijn

[5] Ter inzage gelegd onder griffienummer 156046.
[6] Kamerstukdossier 31 996.
[7] Kamerstukdossier 32 399.

aangesloten bij een sectorale geschilleninstantie? Worden zij opgenomen in het register van zorgaanbieders en is hiermee rekening gehouden bij de financiële ramingen en in de regeldruktoets?

De leden van de VVD-fractie danken de Minister voor haar brief van 27 november 2014 over de uitgevoerde regeldruktoets ten aanzien van dit wetsvoorstel, zulks op verzoek van de vaste commissie voor VWS van deze Kamer bij brief van 12 september 2014. In het algemeen blijkt de lastendruk als gevolg van invoering van het wetsvoorstel beperkt, vooral doordat informele afhandeling goedkoper blijkt dan formele of juridische, en als gevolg van de snellere doorloop- en afhandeltijd. De Brancheorganisaties Zorg (BoZ) constateren in hun brief van 19 januari 2015[8] dat de toets in algemene zin een betrouwbaar beeld geeft van de regeldrukgevolgen voor zorgaanbieders, maar dat op enkele punten nog aanvulling nodig is. Graag krijgen de leden van de VVD-fractie een reactie hierop. Is in de toets alles meegerekend wat nodig is voor een aanbieder om te voldoen aan de eisen van de wet? Hoe kijkt de regering aan tegen de door de KNMG bij brief van 15 januari 2015[9] ingebrachte kanttekeningen aangaande de gehanteerde financiële uitgangspunten? In haar brief van 27 november jl. gaat de Minister, naar aanleiding van de adviezen van Actal, in op de positie van de «kleine» zorgverleners, voor wie de Wkkgz goed uitvoerbaar zou zijn. Toch vragen de «kleine» zorgverleners er bij brief van 14 januari 2015[10] en de KNMG bij brief van 15 januari 2015[11] aandacht voor, dat de regeling extra lasten en kosten met zich meebrengt voor huisartsen, apothekers en andere kleinschalige zorgaanbieders. Zeker wanneer kleinschalige zorgaanbieders, zoals eerstelijnspsychologen, vanuit kwaliteitsoogpunt kiezen voor behoud van de klachtencommissies naast de aan te stellen klachtenfunctionaris en nieuw op te richten geschilleninstantie. Hoe kijkt de regering hier tegenaan? Genoemde zorgverleners wijzen er tevens op dat door onduidelijkheid en onbegrip over zorgpolissen evenals kostenbewustwording bij patiënten door onder meer een verhoogde eigen bijdrage, het aantal klachten en daarmee met klachtafhandeling gepaard gaande kosten al enige tijd zou toenemen. Deze zorgverleners menen, dat de komst van deze wet het claimgedrag van de zorgconsument verder zal stimuleren door de mogelijkheid om bij de beoordeling van een klacht gelijk een claim in te dienen, met als gevolg een verhoging van aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekeringspremies voor de zorgaanbieder. Deelt de regering deze zorg? Is dit aspect meegenomen bij het uitvoeren van de regeldruktoets? Is de regering bereid dit en eerder genoemde aspecten mee te nemen in een wetsevaluatie?

CDA-fractie

Zoals eerder gezegd juichen de leden van de CDA-fractie het toe dat de regering de kwaliteit van zorg centraal wil stellen en zorg wil dragen voor goede, veilige, tijdig beschikbare, toegankelijke en betaalbare zorg voor alle cliënten. Zij ondersteunen ook het streven naar meer samenhang en doelmatigheid. Ook zien zij voordelen als in de zorg meer rekening wordt gehouden met het perspectief van de cliënt. Wetgeving die voornoemde aspecten bevordert, onderschrijven de leden van de CDA-fractie dan ook. Uiteraard hechten zij ook aan borging van een goede klachtenprocedure en een goed systeem van geschilbeslechting. Ook ondersteunen de leden van deze fractie de wens om regeldruk tegen te gaan, het streven naar méér waarborgen voor kwaliteit en veiligheid van zorg, het uitgangspunt

[8] Ter inzage gelegd onder griffienummer 154168.05.
[9] Ter inzage gelegd onder griffienummer 156329.01.
[10] Ter inzage gelegd onder griffienummer 154168.04.
[11] Ter inzage gelegd onder griffienummer 156329.01.

van dejuridisering van de klacht en de geschillenregeling, alsmede het streven naar een open cultuur waarin geleerd wordt van incidenten en gemaakte fouten. Zij hebben echter grote twijfels of dit wetsvoorstel daartoe daadwerkelijk een bijdrage levert.

De Kamer heeft een aantal brieven ontvangen van gerespecteerde organisaties die de nodige vragen, kanttekeningen en zorgen hebben met betrekking tot de uitwerking van de wetgeving. De leden van de CDA-fractie zien graag een reactie tegemoet van de regering op de afzonderlijke vragen, zorgen en adviezen die door deze organisaties worden voorgelegd, zowel waar deze een reactie zijn op de Memorie van antwoord als op het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Regeldruktoets Wkkgz. Het betreft met name de gezamenlijke brief van de LHV, KNMP, Ineen, KNOV, LVVP, ANT, NVM, KNGF en VvOCM van 14 januari 2015[12], het positionpaper van de KNMG, Verbond van Verzekeraars, NVZ en NFU van 3 september 2014[13] en het positionpaper van de KNMG naar aanleiding van de Regeldruktoets Wkkgz van 15 januari 2015[14]; de brieven van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) – waarin verenigd zijn: Actiz, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN – van 4 september 2014[15], van 12 september 2014[16] en van 19 januari 2015[17].

De LHV, KNMP, Ineen, KNOV, LVVP, ANT, NVM e.a. wijzen erop dat thans een goed functionerend, laagdrempelig, onafhankelijken kostenefficiënt klachtensysteem bestaat. Is de regering het eens met deze constatering? Zo nee, waarom niet en waar liggen dan in de ogen van de regering de problemen? Voornoemde organisaties achten het ongewenst dat het bestaande systeem vervangen wordt door een duur en omvangrijk systeem waarvan de invloed op de kwaliteit van zorg niet bewezen is. Kan de regering hier nader op ingaan?

Diverse organisaties wijzen op de Regeldruktoets Wkkgz van Sira[18], het advies van Actal[19] en signalen van eerstelijnspartijen, waaruit blijkt dat het wetsvoorstel – in tegenstelling tot hetgeen de regering in de Memorie van antwoord aangeeft – een forse lastenverzwaring met zich mee zal brengen, met name voor kleinschalige zorgaanbieders. Zij stellen daarbij een aantal vragen onder andere met betrekking tot de miskenning van de lastenverzwaring en de toenemende regeldruk die het wetsvoorstel teweegbrengt. De leden van de CDA-fractie ontvangen graag een antwoord van de regering op deze vragen.

Een aantal organisaties wijst op problemen die de eerstelijnszorgverleners zullen ondervinden als het wetsvoorstel doorgang vindt, vanwege de bijzondere positie van de eerstelijn. De leden van de CDA-fractie horen graag of de regering zich deze zorgen kan voorstellen. Zo nee dan vernemen zij graag op grond waarvan de regering tot een andere conclusie komt? Is de regering ook bereid na te denken over mogelijke uitzonderingen voor de eerstelijnszorgaanbieders?

Diverse organisaties signaleren de nadelen van de bepaling dat de geschilleninstantie geacht wordt álle uitspraken inzake klachten – gegrond

---

[12] Ter inzage gelegd onder griffienummer 154168.04.
[13] Ter inzage gelegd onder griffienummer 148851.40.
[14] Ter inzage gelegd onder griffienummer 156329.01.
[15] Ter inzage gelegd onder griffienummer 148851.39.
[16] Brief BoZ over Consultatiereactie Uitvoeringsbesluit Wkkgz; ter inzage gelegd onder griffienummer 148851.43.
[17] Ter inzage gelegd onder griffienummer 154168.05.
[18] Regeldruktoets WKKGZ: onderzoek naar regeldruk van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (21 november 2014) (Bijlage bij Kamerstukken I 2014/15, 32 402, J).
[19] Advies van 7 november 2014 (Bijlage bij Kamerstukken I 2014/15, 32 402, J).

of ongegrond – te publiceren met vermelding van de naam van de zorgaanbieder. Deelt de regering de mening dat dit – zeker bij ongegronde klachten – onnodig beschadigend kan werken voor de betreffende zorgaanbieder? Zo nee, op grond waarvan is de regering tot haar mening gekomen? Zou dit ook een nadelige invloed kunnen hebben op het melden van incidenten? Zo nee, kan de regering dan aangeven waarom niet?

Diverse organisaties hebben vragen naar aanleiding van de stijging van het aantal claims, waarvan sinds de introductie van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel sprake is. Ook daarop ontvangen de leden van de CDA-fractie graag een reactie van de zijde van de regering. Graag zien deze leden daarbij het volgende betrokken worden. In de Memorie van antwoord lezen zij dat met de Wkkgz ook organisaties als de Hartstichting en KWF gerechtigd kunnen zijn gebruik te maken van het klachtrecht in de Wkkgz. Kan de regering aangeven op grond waarvan zij tot de conclusie komt, dat dit niet zal (kunnen) leiden tot meer klachten en claims?

De leden van de CDA-fractie zien graag een expliciete reactie van de regering op de vragen en zorgen van de organisaties met betrekking tot:
- het gehanteerde tarief voor de berekeningen en de gevolgen daarvan (gehanteerd is het lagere tarief voor burgers en niet het hogere tarief van professionals);
- de constatering dat indien de klachtencommissie ophoudt te bestaan, de zorgaanbieder in de eerstelijn eerst zelf een oordeel moet vellen over een klacht die het eigen handelen betreft;
- het gegeven dat met de Wkkgz de inconsistentie in wetgeving in de zorg blijft bestaan nu voor sommige instellingen de verplichte klachtencommissies worden afgeschaft en voor andere de verplichting blijft (bijvoorbeeld bij de voorstellen Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg[20] en de Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten[21]);
- de twijfel met betrekking tot de te verwachte efficiencywinst voor zorgaanbieders, vanwege de verwachting van verdere juridisering en toename van claimtoekenning vanwege de positie van de geschillencommissie;
- het ontbreken van waarborgen voor de rechtspositie van aangeklaagde zorgverleners en de vraag om daarvoor waarborgen te creëren in de uitvoeringsregeling Wkkgz;
- de vraag meer rekening te houden met de positie van kleinschalige zorgaanbieders;
- de visie dat de regeling voor veilig melden bij incidenten in de zorg te weinig bescherming biedt voor melders tegen strafrechtelijke vervolging;
- de eisen met betrekking tot informatieverstrekking over een incident aan een cliënt. Deelt de regering de mening dat er sprake is van tegenstrijdigheden tussen de bepalingen in de wet enerzijds en de tekst van memorie van antwoord anderzijds en dat er onzekerheid voor de zorgverlener blijft bestaan met betrekking tot de inzage voor de cliënt en de consequenties daarvan voor het veilig melden?

Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een reactie van de regering op de onduidelijkheid respectievelijke mogelijke complicatie met betrekking tot de relatie meldingsplicht en het nemo tenetur beginsel. In de Memorie van antwoord staat vermeld dat er volgens de Wkkgz geen meldingsplicht is. Volgens de vaste jurisprudentie van de tuchtrechter wordt deze echter geacht te behoren tot de professionele standaard, en is

[20] Kamerstukdossier 32 399.
[21] Kamerstukdossier 31 996.

deze dus conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) verplicht. Ook zorgaanbieders kunnen eisen in dezen stellen. Onderschrijft de regering de conclusie van de BoZ in dezen? Is hier sprake van tegenstrijdigheid in wetgeving (Wkkgz, Wgbo onder andere)? Zo nee, op grond waarvan komt de regering tot die andersluidende conclusie?

Voorts verzoeken de leden van deze fractie de regering te reageren op de volgende punten:

- het ontbreken van waarborgen voor de positie van de aangeklaagde arts/zorgverlener, alsook het ontbreken van basale eisen die aan het onderzoek van de klachtencommissie kunnen worden gesteld, zoals bijvoorbeeld het beginsel van hoor en wederhoor;
- de vermenging van klachten en schadeclaims in de geschillenregeling. Waarom heeft de regering het advies van de Raad van State nadrukkelijk naast zich neerlegt?;
- Blijft voor de huisartsenzorg de verplichting bestaan om naast de geschillencommissie ook de klachtencommissie en/of klachtenfunctionaris in stand te houden? Hierover blijft onduidelijkheid bestaan;
- de onduidelijkheid over de status van de professionele standaard naar aanleiding van de definitie van de professionele standaard (artikel 1) en de definitie goede zorg (artikel 2);
- het gebruik van gegevens voor landelijke kwaliteitsregistraties;
- de rechtmatigheid van de geschillenregeling in het licht van het Europees Recht;
- de te optimistische inschatting van de besparing door het vervallen van de verplichting tot het opstellen van een kwaliteitsverslag en een klachtenjaarverslag. Op grond waarvan denkt de regering dat zorgaanbieders deze verslagen niet meer zouden willen publiceren respectievelijk moeten publiceren van bijvoorbeeld de zorgverzekeraars?

Ten aanzien van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz ontvangen de leden van de CDA-fractie graag een reactie van de regering op de volgende punten:

- het voorstel van de KNMG om een apart (Uitvoerings-)Besluit Meldingen te maken voor meldingen bij de IGZ, omdat die nu in verschillende documenten zijn ondergebracht hetgeen het lastig maakt de geldende verplichtingen op een bepaald gebied te vinden;
- De suggestie de definities van «zorgverlener» aan te passen omdat met de huidige definities een categorie zorgverleners onder geen enkele definitie past;
- het pleidooi om de bepalingen omtrent de Verklaring omtrent gedrag (VOG) aan te laten sluiten bij wat nu al geldt in de sector AVG (Arts Verstandelijk Gehandicapten);
- het advies om artikel 4.1 met betrekking tot het veilig toepassen van medische technologie te schrappen, omdat dat dat overbodig zou zijn;
- het advies met betrekking tot de bepalingen aangaande de klachtenregeling die de zorgaanbieder op grond van artikel 13 Wkkgz ten minste zou moeten treffen;
- het pleidooi voor verheldering van de definitiebepaling met betrekking tot de onafhankelijkheid van de klachtenfunctionaris. Kan de regering aangeven waarom deze geheel los van de instelling wordt geplaatst en de onafhankelijkheid dus verdergaand wordt gedefinieerd dan «professionele autonomie». Daarbij ontvangen de leden van de CDA-fractie ook graag een toelichting waarom de regering afziet van consistentie in de terminologie nu in andere regelgeving ook wel gesproken wordt van «vertrouwenspersoon» dan wel «cliëntvertrouwenspersoon». Kan de regering aangeven wat het verschil is in taak en functie van deze verschillende soorten functionarissen en waarom zij denkt dat er geen sprake is van een mogelijk conflicterende of

tenminste onnodig complicerende constructie dan wel verdubbeling? Temeer daar zorgaanbieders voor wie de Wet Zorg en Dwang respectievelijk de Wet verplichte GGZ gaat gelden, naast de klachtenfunctionaris ook een cliëntenvertrouwenspersoon moeten hebben.
- het advies voor een actualisatie van de Leidraad meldingen IGZ in verband met onder andere problemen met betrekking tot het verstrekken van persoonsgegevens van zorgverleners, het gebrek aan consistentie met betrekking tot de termijnen en tegenstrijdigheden tussen de Leidraad en het door IGZ gevoerde beleid;
- de onduidelijkheid met betrekking tot de definitie van «geweld in de zorgrelatie»
- de kosten van de geschillencommissies. Kan de regering nog eens toelichten waarom deze niet zoals bij gerechtelijke uitspraken door de overheid gedragen worden en waarom de kosten gedragen zouden moeten worden één partij in het geschil?
- De Memorie van antwoord stelt dat er sprake is van baten vanwege de vervallen verplichting voor klachtencommissies, vanwege de vervallen verplichting voor een kwaliteitsjaarverslag, vanwege de nieuwe verplichting dat een zorgaanbieder alleen zorg mag laten verlenen aan mensen en organisaties met wie er een schriftelijke overeenkomst is. Kan de regering nog eens aangeven waarom zij denkt dat er daadwerkelijk sprake is van aanzienlijke baten als de klachtencommissies verplicht blijven volgens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en veel organisaties daar onder vallen; als de verplichting voor een kwaliteitsjaarverslag met de Wkkgz komt te vervallen, maar die verplichting via andere wetgeving blijft bestaan; als de Wkkgz ook lastenverhoging met zich mee kan brengen met name bijvoorbeeld met betrekking tot uitzendkrachten. Voor uitzendkrachten geldt tot nu toe een overeenkomst met het uitzendbureau. In de Wkkgz geldt de verplichting voor alle individuele uitzendkrachten. Dit is niet meegenomen in de regeldruktoets van Sira. De leden van de CDA-fractie ontvangen graag een beeld van de regeldrukgevolgen op dit punt. Voorts vragen de leden naar aanleiding van het advies van Actal of de regering bereid is in het licht van de grotere regeldrukgevolgen de proportionaliteit van de uitbreiding van de verplichtingen opnieuw te bezien.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie of de regering nog eens toe kan lichten waarom met het oog op de kwaliteit van zorg in de Wkkgz gekozen wordt voor het laten vervallen van de verplichting van een kwaliteitsverslag.

Met betrekking tot de brief met de Consultatiereactie Uitvoeringsbesluit Wkkgz van 12 september 2014 ontvangen de leden van deze fractie graag de reactie van de regering op de vragen en zorgen van diverse organisaties ten aanzien van:
- de al dan niet verplichte Verklaring Omtrent Gedrag;
- de opportuniteit van de nieuwe regels met betrekking tot het veilig toepassen van medische technologie. Waarom worden deze tot op ministerieel niveau gedelegeerd en is dit wettechnisch wel mogelijk?;
- de klachtenregeling en de regeling met betrekking tot de instemming van medewerkers. Deze is nu bij wet geregeld via instemmingsrecht van de ondernemersraad, maar moet straks daarnaast via de zorgverleners zelf worden geregeld; Kan de regering toelichten waarom dit wenselijk en niet onnodig complicerend is?
- de onduidelijkheden met betrekking tot de termijnen waarbinnen de verplichte meldingen moeten plaatsvinden;
- de rechtspositie van de zorgaanbieder bij het opstellen van inspectierapporten;

- de diverse onduidelijkheden respectievelijk onwenselijkheden met betrekking tot «meldingen ontslag/ontbinding bij ernstig tekortschieten». Met name ontvangen de leden van de CDA-fractie graag een reactie op de opmerkingen die laten zien hoe de bepalingen met betrekking tot het melden niet (!) voorkómen dat een medewerker die ernstig tekort schiet, elders gemakkelijk weer aan de slag kan en waarom de regering de gelegenheid niet heeft aangegrepen om de kansen daartoe in het wetsvoorstel respectievelijk het uitvoeringsbesluit te «verzilveren».

Nieuw in het wetsvoorstel is dat de kwaliteit beoordeeld wordt vanuit het perspectief van de cliënt. In de eerste vragenronde hebben de leden van de CDA-fractie gewezen op de moeilijkheden die dat met zich kan brengen omdat de definitie van kwaliteit van zorg in onderhavig wetsvoorstel afwijkt van kwaliteitsdefinities in andere zorgwetgeving. De leden van deze fractie achten overleg met cliënten van grote waarde, alsmede het betrekken van cliënten bij de vaststelling van standaarden en protocollen. Dat de kwaliteit echter «moet beantwoorden aan de reële behoefte van de cliënt», blijft in de ogen van de leden een subjectief en onhelder kwaliteitscriterium. Zij worden in hun visie gesterkt door het schrijven «Moet alles wat kan?» van de bewindspersonen van VWS van 1 juli 2014.[22] In dit stuk schrijven zij onder andere: «de patiënt heeft niet zelden (te) hoge verwachtingen van het medisch ingrijpen en wil de eigen eisen en behoeften ingewilligd zien»... «Een patiënt kan niet alles autonoom voor zichzelf opeisen en ook een arts kan niet alles doen wat technisch mogelijk is»... «Er zijn voorbeelden van behandelingen die uitgevoerd worden op het expliciete verzoek van de patiënt, terwijl het gaat om ongemakken waarvoor medisch gezien geen noodzaak is tot ingrijpen». Staat de regering nog steeds achter deze constateringen, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Kan de regering tegen deze achtergrond nog eens nader preciseren wat verstaan moet worden onder de «reële behoefte van de cliënt» en op basis waarvan tot de conclusie is gekomen dat het uitgesloten is dat dit op gespannen voet kan komen te staan met de professionele standaard van de zorgverlener. Dit ook in het licht van de opmerking in de Memorie van antwoord dat aansluiten bij de reële behoefte van de cliënt niet betekent «u vraagt, wij draaien» en dat het meer gaat om de dialoog, het «informed consent».

Als antwoord op vragen van de leden van de CDA-fractie schetst de regering op pagina 17 en 18 van de Memorie van antwoord nog eens de definities van kwaliteitsstandaard en goede zorg. Op de vier volgende pagina's worden daar weer verschillende andere elementen aan toegevoegd en wordt aangegeven waar de betekenis van deze term nog voor nadere invulling ter tafel ligt. De regering stelt in de Memorie van antwoord een en ander maal dat «goede zorg» een globale norm is die door het veld verder moet en kan worden ingevuld via richtlijnen en standaarden, alsook dat in de komende tijd lacunes zullen worden aangepakt. De leden van de CDA-fractie verzoeken de regering aan te geven welke lacunes op welke manier zijn aangepakt respectievelijk aangepakt gaan worden.

In de Memorie van antwoord is te lezen dat het begrip «goede zorg» identiek is aan het begrip «verantwoorde zorg» uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en dat niet bedoeld is het begrip verantwoorde zorg anders te definiëren. Wel wordt beoogd de norm beter aan te laten sluiten bij wat de cliënt mag verwachten. De leden van de CDA-fractie verzoeken

[22] Kamerstukken II 2013/14, 29 689, nr. 535.

de regering aan te geven waar precies het verschil in zit. Waarin ligt nu de «verbetering» van het perspectief van de verwachting van de cliënt, zo vragen zij de regering.

Wat betreft de rechten van een cliënt met betrekking tot de organisatie van de zorg hebben de leden van de CDA-fractie de vraag of zij terecht uit de Memorie van antwoord concluderen dat zorgaanbieders weliswaar verplicht zijn de zorg zodanig te organiseren dat goede zorg het te verwachten resultaat is, maar dat het aan de IGZ is om daar toezicht op te houden en dat cliënten op dit punt zelf geen rechten hebben, respectievelijk dat het klachtrecht daarop niet van toepassing is. Graag krijgen zij een reactie van de regering hierop.

Ter voorbereiding op de beantwoording van de vragen van de leden van de Eerste Kamer zijn ambtenaren van het ministerie op werkbezoek geweest bij diverse instellingen. Op pagina 6 van de Memorie van antwoord wordt gesteld dat de bezochte instellingen alle een termijn van vier à zes weken hanteren en wordt de suggestie gewekt dat er vanuit instellingen (in het algemeen) geen bezwaar is tegen deze termijn. Hoe verklaart de regering het verschil tussen de opvatting van de instellingen en de opvatting van de brancheorganisaties? Kan de regering uiteenzetten of er op dit moment klachten zijn over de huidige termijnen en kan zij nog eens precies aangeven wat de aanleiding is om de termijn te verkorten? Op grond waarvan is zij van mening dat het verkorten van de termijnen ten goede komt aan de kwaliteit van de beoordeling?

Voorts hebben de leden van de CDA-fractie een vraag inzake de aanvullende geneeskunde/complementaire gezondheidszorg. Artikel 2, derde lid, in het wetsvoorstel regelt dat inschrijving in het handelsregister volstaat om in het register te worden opgenomen omdat er geen kwaliteitsstandaarden zouden zijn. Deelt de regering de opmerking van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur dat deze kwaliteitseis lager is dan noodzakelijk, zeker daar het doel van de wet is «méér waarborgen voor kwaliteit en veiligheid van de zorg», zoals door de regering in de Memorie van antwoord nog eens is herhaald? Ziet de regering een verschil tussen zorgaanbieders in de complementaire gezondheidszorg met en zonder BIG-registratie (opleiding)? Is de regering bereid de kwaliteit van deze vorm van gezondheidszorg daar waar mogelijk beter te borgen in de voorliggende wet dan wel de mogelijkheden te verkennen om ook voor de complementaire en alternatieve gezondheidszorg tot een soortgelijke kwaliteitsborging te komen als voor BIG-beroepen? Dit mede gelet op het feit dat bijvoorbeeld veel acupuncturisten BIG-opgeleid zijn (90% van de leden van de NVA) en de nieuwste standpunten in dezen van de WHO?

Kan de regering aangeven of de klachtenbehandeling van de GGD ook onder de Wkkgz valt?

In de Memorie van antwoord wordt op pagina 5 gemeld dat het ministerie in de afgelopen maanden enkele bijeenkomsten heeft georganiseerd met experts om hun visie te vernemen over de opzet en vormgeving van een eigentijdse klachten- en geschillenregeling. De leden van de CDA-fractie zouden graag de verslagen van deze bijeenkomsten ontvangen, alsmede de resultaten van het onderzoek naar de uitvoering van de GOMA, zoals vermeld op pagina 10 van de Memorie van antwoord.

SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben nog de volgende vragen, die deels zijn aangedragen door vertegenwoordigers van eerstelijnszorgaanbieders en de KNMG als vertegenwoordiger van alle Nederlandse artsen.

De leden van de SP-fractie ontvangen graag een reactie op de volgende vragen en opmerkingen over de effecten op de regeldruk en de positie van kleine zorgaanbieders:

- Hoe verklaart de regering de discrepantie tussen de Voortgangsrapportage Regeldruk van het Kabinet en het onderzoeksrapport van Sira? Gezien het grote verschil in uitkomst tussen de twee studies vragen de leden van de SP-fractie waarom de Minister in de brief van 27 november jl. het volgende stelt: «In eerdere uitingen richting Tweede en Eerste Kamer heb ik een beeld gegeven van de regeldruk ten gevolgen van de Wkkgz. Ik ben van mening dat het rapport van Sira dit beeld bevestigt.»
- Is de regering, in het licht van de uitkomst van de Sira-regeldruktoets, van mening dat het onderhavige voorstel bijdraagt aan het streven van de regering naar een afname van de regeldruk?
- Waarop baseert de regering de stelling dat de structurele regeldruk voor kleinschalige instellingen uiteindelijk neutraal zal zijn, zoals in de brief d.d. 27 november wordt opgemerkt? Acht de regering het reëel dat de Wkkgz goed uitvoerbaar is voor kleinschalige zorgaanbieders?
- Kan de regering beargumenteren waarom de grote zorginstellingen uit de tweede en derde lijn gelijkgesteld worden met kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders?
- Is de regering bereid om kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders een uitzonderingspositie te geven in de wet? De leden van de SP-fractie denken daarbij aan het handhaven van het huidige, goed functionerende klachtenafhandelingssysteem, dat laagdrempelig, onafhankelijk en kostenefficiënt is en dat nu vervangen dreigt te gaan worden door een duur en omvangrijk systeem, waarbij de invloed op de kwaliteit van zorg niet bewezen is.
- De leden van de SP-fractie vinden – met de vertegenwoordigers van de eerstelijnszorgaanbieders – publicatie van de uitspraken van de geschilleninstantie – gegrond of ongegrond – onder vermelding van de naam van de zorgaanbieder vooral voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders potentieel beschadigend, terwijl het voor patiënten geen zinvolle keuze informatie oplevert.
- Tot slot wat dit onderdeel betreft wijzen deze leden nog op de brief van de brancheorganisaties zorg (BOZ) van 19 januari 2015, waarin genoemde organisaties erop wijzen dat in het Sira-rapport de regeldrukgevolgen op een aantal punten nog niet adequaat in beeld zijn gebracht. De gevolgen zijn groter en de verschillen worden daarmee nog groter ten opzichte van wat de Minister in haar brief van 27 november jl. aangeeft. De leden van de SP-fractie verzoeken de regering de gevolgen van de invoering van de Wkkgz nader in beeld te brengen. Zij wijzen er ook op dat Actal geadviseerd heeft de proportionaliteit van de uitbreiding van de verplichtingen (zoals de Wkkgz beoogt) opnieuw te bezien.
- De BoZ wijst er daarnaast nog op dat het onredelijk is dat de kosten van een eventuele geschilbeslechting niet meer voor rekening komen van de overheid. De regering is van mening dat de kosten voor rekening moeten komen van de zorgaanbieders, omdat, zoals zij op pagina 50 van de Memorie van antwoord betoogt, «in Nederland een ieder zijn eigen schade betaalt». Dat klopt, de schade dient door de veroorzaker te worden betaalt, echter de beoordeling van de claim valt in een andere categorie. Rechtspraak, geschilbeslechting is toch een klassieke overheidstaak? Is de regering bereid te voorzien in een regeling ter financiering van de kosten ter instandhouding van de geschillencommissies? Zo nee waarom niet?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over te verwachten stijging van het aantal claims. Sinds de introductie van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel en het daarbij horende eigen risico is het aantal claims dat

zorgaanbieders van patiënten krijgen enorm gestegen. De toename lijkt niet zo zeer te wijten te zijn aan verwijtbaar handelen van de zorgaanbieder, maar veeleer aan onduidelijkheid rond de polissen en kostenbewustwording van patiënten. De leden van deze fractie vrezen dat de mogelijkheid die het voorliggend wetsvoorstel aan patiënten biedt om gelijk met de klacht ook een claim in te dienen, deze ontwikkeling zal versterken. Zij verzoeken de regering dan ook om op onderstaande vragen in te gaan:

- Is de regering bereid hier onderzoek naar te doen?
- Is de regering bereid om claims die geen betrekking hebben op verwijtbaar handelen van de zorgaanbieder uit te sluiten?
- De KNMG wijst erop dat de vermenging van de afhandeling van niet financiële (immateriële) klachten en financiële schadeclaims in de geschillenregeling, de kwaliteitsfunctie van het klachtrecht ondermijnt en bijdraagt aan het ontstaan van een claimcultuur. Het zijn verschillende juridische grootheden, die ieder om een eigen benadering vragen en aparte regels inzake de bewijslastverdeling. De Raad van State wijst hier ook op. Kan de regering toelichten waarom zij de vermenging wel wenselijk vindt?
- Op welke manier komt het kwaliteitsaspect, dat in de af te schaffen verplichte klachtencommissies een belangrijke plaats innam, in de nieuwe regeling voor klachten en geschillen aan bod? Is de focus niet verschoven van kwaliteitsverbetering van de zorg naar genoegdoening voor de cliënt, al dan niet in de vorm van schadevergoeding? Hoe wenselijk is dat?
- Met welke waarborgen is de positie van de aangeklaagde arts/ zorgverlener omkleed? De leden van de fractie van de SP zijn van mening dat die positie door de Wkkgz wordt verzwakt en zij vrezen dat hierdoor openheid over gemaakte fouten wordt ondermijnd.
- De KNMG en de BoZ stellen dat de regeling voor veilig melden bij incidenten in de zorg te weinig bescherming biedt voor melders tegen strafrechtelijke vervolging. De beantwoording in de Memorie van antwoord op vragen van onder anderen de SP-fractie met betrekking tot dit onderwerp stellen niet gerust. De leden van de SP-fractie verzoeken de regering om commentaar op twee passages uit de brief van BoZ van 4 september 2014[23] (paragraaf 1. Gebruik van informatie uit de incidentenregistratie en paragraaf 2. Informatieverstrekking over incident aan cliënt). Zij verzoeken ook om een reactie op de eerste passage van de brief van (onder meer) de KNMG van 3 september 2014 (betreffende het bezwaar: De regeling voor veilig melden bij incidenten in de zorg biedt te weinig bescherming voor melders tegen strafrechtelijke vervolging).[24]

Het door elkaar gebruiken van verschillende begrippen en de onduidelijkheid ervan in een aantal gevallen is de leden van de SP-fractie een doorn in het oog. Het betreft onder anderen het begrip «geweld in de zorgrelatie». Dit begrip wordt in de verschillende Kamerstukken op sterk uiteenlopende en soms zelfs tegenstrijdige wijze toegelicht. De leden van de SP-fractie verzoeken de regering het begrip geweld in de zorgrelatie opnieuw te definiëren en van een adequate toelichting te voorzien. Hetzelfde geldt voor de definitie professionele standaard/ definitie goede zorg. In de Memorie van antwoord worden er diverse passages aan gewijd die het echter niet duidelijker maken. Kan de regering bevestigen dat de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden van gelijke waarde zijn voor de invulling van het begrip goed zorg? Wat is de betekenis van het begrip gepaste zorg hierbij?

---

[23] Brief d.d. 4 september 2014, p. 1–3 (ter inzage gelegd onder griffienummer 148851.39).
[24] Brief d.d. 3 september 2014, p. 1–2 (ter inzage gelegd onder griffienummer 148851.40).

De leden van de SP-fractie zijn onvoldoende overtuigd van de argumenten die de regering gebruikt bij de noodzaak van de scheidslijn tussen claim en klacht: «De regering is van mening dat er geen heldere scheidslijn bestaat tussen een klacht en een claim, hetgeen wordt onderstreept door de huidige praktijk bij de Stichting Geschillencommissie (SGC), waar ook nu al klachten en claims behandeld worden.», zo staat op pagina 36 van de Memorie van antwoord. Biedt de wet ruimte voor een geschillenregeling, waarbij een geschilleninstantie werkt met geschieden procedures voor (immateriële) klachten en schadeclaims? Is dit tevens «ter beoordeling aan de organisaties die de geschillencommissies oprichten», zoals op dezelfde pagina wordt gesteld?

In het voorlopig verslag hebben de leden van de SP-fractie gevraagd of de uitzondering die gold voor arbodiensten en UWV-en die zich bezighouden met claimbeoordeling in verband met verzuim, re-integratie van werknemers et cetera om te beschikken over keuze-informatie, een klachtenregeling, een jaarverslag en de regels voor medezeggenschap en bestuur met dit wetvoorstel intact blijven. De uitzonderingen worden wel vermeld in de memorie van toelichting, maar zijn niet integraal in de wet opgenomen. In artikel 1, vierde lid, wordt alleen de uitzondering voor een klachten – en geschillen behandeling genoemd. De leden van de SP-fractie hebben daarom nog de volgende aanvullende vragen, die zij graag beantwoord zien. Is de verplichting tot het verstrekken van keuze-informatie uit artikel 10, eerste en tweede lid, van het voorliggende wetsvoorstel, van toepassing op zorghandelingen in het kader van de wet SUWI en de Arbeidsomstandighedenwet? Zo ja, wat is daarvan de reden, nu volgens de memorie van toelichting zorgaanbieders/ zorgverleners die dergelijke handelingen verrichten, oorspronkelijk voor het voldoen aan deze verplichtingen waren uitgezonderd om administratieve lasten en nalevingskosten te voorkomen?

D66-fractie

De regering merkt op pagina 6 van de Memorie van antwoord op dat ter toetsing van haar ideeën met betrekking tot het onderhavige wetsvoorstel en ter beantwoording van de door de leden van de vaste Kamercommissie voor VWS gestelde vragen met diverse zorgorganisaties is gesproken. Uit deze gesprekken blijkt brede steun voor dit wetsvoorstel, aldus de regering. De vraag is hoe representatief deze gesprekken geacht worden te zijn. Daartegenover staan de vele brieven die de leden van vaste Kamercommissie voor VWS hebben ontvangen en waarin diverse zorgaanbieders, vertegenwoordigd in brancheorganisaties, hun zorgen uitspreken over met name de conclusies in de regeldruktoets van SIRA en in het advies van Actal en de in organisatorisch en financieel opzicht negatieve gevolgen voor de zorgorganisaties. De leden van de D66-fractie wijzen in dit verband op een drietal brieven: de brief van 14 januari 2015 namens LHV, KNMP, KNMT, ANT, NVM KNOV VvCOM, KNGF, LVVP en Ineen, met betrekking tot de vrees voor stijging van administratieve lasten overeenkomstig de conclusie van de regeldruktoets van SIRA en het advies van Actal, de gevolgen voor de bijzondere eerstelijnssituatie en de stijging van het aantal claims sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet; het positionpaper van de KNMG van 15 januari 2015 met betrekking tot genoemde regeldruktoets en de brief van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) van 19 januari 2015 met hun vragen en commentaar op de regeldruktoets de daarin onjuist geboekte baten, de schriftelijke overeenkomsteis ten aanzien van individuele uitzendkrachten en het verzoek om nader advies op deze punten. Kan de regering op het bovenstaande nader ingaan?

Daarnaast hebben de leden van de fractie van D66 fractie gevraagd naar de effecten van de GOMA-regeling. De regering heeft in de Memorie van antwoord het onderzoek daarnaar door de Letselschaderaad aangekondigd. Is dit onderzoek inmiddels afgerond en kan de regering dit onderzoek aan de Kamer ter beschikking stellen?

In de artikelen 27 tot en met 30 van het wetsvoorstel staan ter controle op de naleving van verschillende bepalingen van dit wetsvoorstel diverse aanwijzingen en sancties. Het valt op dat anders dan in diverse andere zorgwetten niet de Nederlandse Zorgautoriteit maar de Minister de controlerende autoriteit is en de bevoegdheid heeft tot het geven van aanwijzingen en het opleggen van sancties. Wat heeft de regering doen besluiten deze bevoegdheden bij de Minister te beleggen en niet bij de Nederlandse Zorgautoriteit? Loopt de Minister in voorkomend geval hierdoor niet het risico van belangenverstrengeling?

Ingevolge artikel 31 van het wetsvoorstel zal binnen vijf naar na inwerkingtreding de doeltreffendheid en de effecten van deze wet worden geëvalueerd. Een dergelijke evaluatie is alleen dan van betekenis wanneer de uitgangspunten voor het onderzoek in een zogenaamde nulmeting vastliggen. Heeft de regering het voornemen om deze nulmeting op korte termijn te laten uitvoeren en welke uitgangspunten is zij voornemens daarbij in acht te nemen?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer